

Interapy

Postbus 3884

1001 AR Amsterdam

T 020 798 83 00

F 020 798 83 99

I www.interapy.nl

E info@interapy.nl

 **interapy**® Sneller Beter

Inzicht in de dagelijkse praktijk van online therapie

Resultaten Interapy 2010

Voorwoord

De vraag naar psychologische hulp is de laatste jaren sterk gegroeid en zal naar verwachting de komende jaren nog verder toenemen. De geestelijke gezondheidszorg staat voor de complexe taak om te komen tot een beheersbaar, kosten-dekkend zorgsysteem.

Beheersbare systemen zijn transparante systemen. Sturen is alleen mogelijk wanneer het resultaat van beleid inzichtelijk kan worden gemaakt. Maar het inzicht in de resultaten van zorgaanbieders in de geestelijke gezondheidszorg is beperkt. De resultaten van behandelingen worden onvoldoende gemeten. Benchmarks, die het mogelijk maken om de resultaten van verschillende aanbieders te vergelijken, zijn helaas nog onvoldoende beschikbaar. Om wel inzicht te geven in de kwaliteit van het zorgaanbod van Interapy en om een suggestie te doen voor de criteria waarmee kwaliteit kan worden gemeten en vergeleken, presenteren wij u dit kwaliteitsboekje.

Interapy biedt online therapie aan cliënten met psychische klachten. Online therapie is voor een toenemend aantal cliënten een aantrekkelijk en efficiënt alternatief voor tweedelijns face-to-face behandeling, met behoud van een intensieve en persoonlijke behandelrelatie. In dit boekje nemen we u mee naar de praktijk van alledag: de cliënten die we behandelen, hun klachten bij aanmelding en de resultaten van de behandeling van die klachten. De basis voor dit boekje wordt gevormd door de ruim 1200 cliënten van Interapy in 2010.

Interapy-behandelingen zijn geprotocolleerd en ontwikkeld in nauwe samenwerking met de Universiteit van Amsterdam en andere wetenschappelijke instellingen. Voordat een behandeling in het zorgaanbod van Interapy wordt opgenomen, wordt een gecontroleerde effectiviteitsstudie uitgevoerd. Na opname in ons zorgaanbod verandert er weinig aan de werkwijze. Ook dan maken uitgebreide voor-, na- en vervolgmetingen deel uit van de behandeling, wat het mogelijk maakt om de kwaliteit van onze zorg te meten en verbeteren.

We zijn trots op onze online therapie. De klanttevredenheid is hoog. De uitkomsten van de behandelingen zijn goed. Dit terwijl de kosten van behandelingen van Interapy 10% lager liggen dan vergelijkbare face-to-face behandelingen. De verwachting lijkt gerechtvaardigd dat met evidence-based online therapie meer cliënten geholpen kunnen worden voor hetzelfde geld. Wij leveren daar graag een bijdrage aan.

We wensen u veel leesplezier!

Met vriendelijke groet,
Interapy Nederland BV

[Drs. ing. C.A.H. Teunissen](#)
[Algemeen Directeur](#)

Amsterdam, augustus 2011

Inhoud

Cliënten	4
Aanmeldklachten	6
Behandelingen	8
Intake & doorlooptijd	9
Behandeleffecten	10
Klanttevredenheid	13
Kwaliteit	14
Over Interapy	15

Cliënten

Geografische spreiding

Online behandelen is onafhankelijk van tijd en plaats. Cliënten beslissen zelf waar en wanneer ze aan hun behandeling werken. Interapy bereikt daardoor cliënten in het hele land. De kaart hieronder illustreert dit. De kaart toont het absolute aantal aanmeldingen dat Interapy in 2010 ontving uit Nederlandse gemeenten. Gebieden met hoge bevolkingsdichtheid zijn goed te herkennen. Maar cliënten van Interapy wonen ook daar waar voorzieningen relatief minder goed bereikbaar zijn, de wachtlijsten lang zijn of de keuzevrijheid laag is.

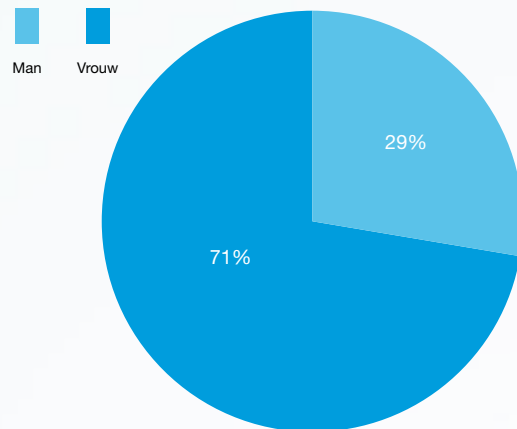
Landelijke spreiding



Sekse

Vrouwen zoeken vaker dan mannen hulp in de geestelijke gezondheidszorg. Ook bij Interapy is dit het geval. Het cliëntenbestand 2010 bestaat voor 71% uit vrouwen en voor 29% uit mannen. Deze verdeling reflecteert de prevalentie van de klachten waarvoor Interapy behandelingen aanbiedt.

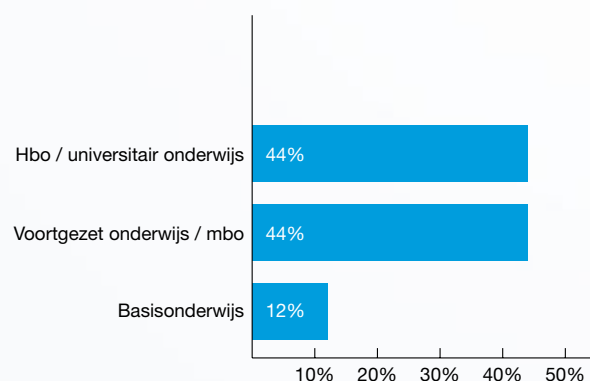
Sekse



Opleiding

In de beginjaren van Interapy meldden zich voornamelijk hoger opgeleiden aan voor online therapie. In de vroege wetenschappelijke studies had ongeveer 70% van de deelnemers een opleiding op hbo-niveau of hoger. In 2010 rapporteerde nog slechts 44% van de cliënten een opleiding in het hoger onderwijs. Dat is goed nieuws. Ook minder hoog opgeleiden blijken de weg naar Interapy te vinden. De verwachting is dat het gemiddelde opleidingsniveau van de cliënten van Interapy de komende jaren nog verder zal normaliseren. Een hoge opleiding is voor Interapy niet nodig. Ondanks de verschuivingen in het opleidingsniveau van de cliënten van Interapy, blijven de resultaten onverminderd positief. Ook het wetenschappelijk onderzoek heeft geen verband tussen opleiding en behandelresultaat kunnen aantonen. Dit is waarschijnlijk toe te schrijven aan de intensieve en persoonlijke begeleiding die cliënten ontvangen van hun psycholoog.

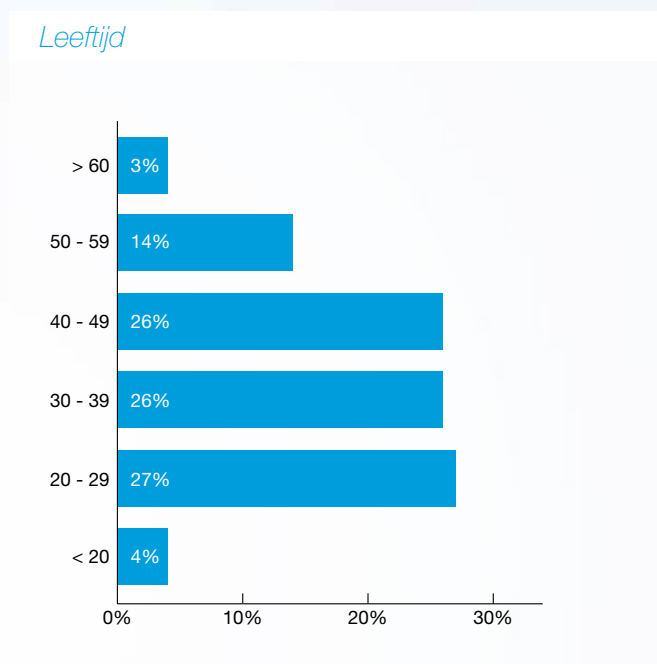
Opleidingsniveau



Leeftijd

De grafiek hieronder toont het percentage cliënten per leeftijdsgroep. De cliënten van Interapy zijn veelal tussen de 20 en 50 jaar oud. Zeventien procent is ouder dan 50. Cliënten van Interapy wijken qua leeftijd niet af van de (volwassen) cliënten in de reguliere GGZ.

Het aantal twintigers is gestegen ten opzichte van 2009. Dit houdt verband met de lancering van twee behandelingen voor psychische problemen die relatief vaak voorkomen in deze leeftijdsgroep (seksueel trauma en eetproblemen).



“Ik was continu bezig mijn gedachten en gevoelens te ordenen”

Basale computervaardigheden volstaan

De online behandelomgeving van Interapy is eenvoudig, overzichtelijk en gebruiksvriendelijk. Het is elk moment duidelijk wat er wordt verwacht. Mede daardoor hebben ook cliënten met relatief weinig computerervaring geen moeite met de therapie.

Uitgebreide risicotaxatie

Tijdens de intake wordt een uitgebreid risicoprofiel opgesteld. Cliënten met o.a. suicidale gedachten, wanen, dissociatieve klachten of ernstig middelenmisbruik worden doorverwezen naar face-to-face therapie.

Schrijftalent geen voorwaarde

Schrijfervaring is geen voorwaarde voor succesvolle behandeling. Interapy is geschikt voor iedereen die zich in geschreven Nederlands kan uitdrukken.

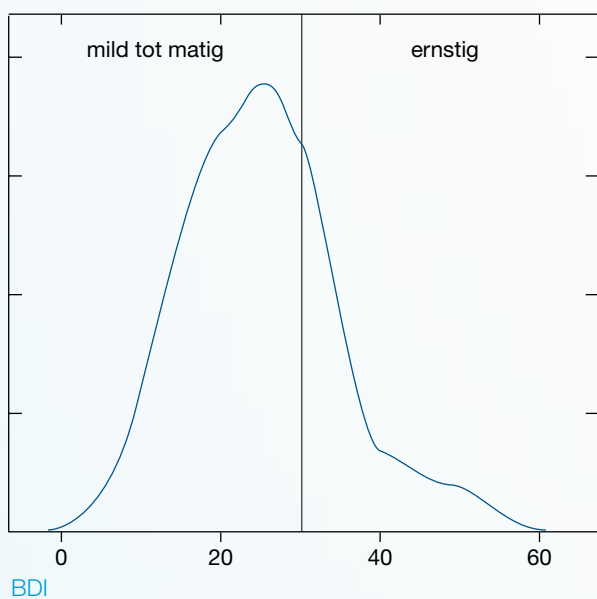
Aanmeldklachten

DSM AS-1 Classificatie

Angst- en stemmingsstoornissen werden in 2010 door Interapy het meest behandeld (52%), gevolgd door beroepsproblemen en aanpassingsstoornissen. Twaalf procent van de zorgtrajecten betrof diagnostiek of indicatiestelling zonder verdere behandeling.

DSM-AS 1 hoofdclassificatie	Percentage
Diagnostiek / Indiciestelling	12%
Depressieve stoornis	22%
Angststoornis	16%
Posttraumatische stress / Rouw	14%
Beroepsprobleem	10%
Aanpassingsstoornis	8%
Eetstoornis	2%
Overig	16%

Depressieklachten bij aanvang



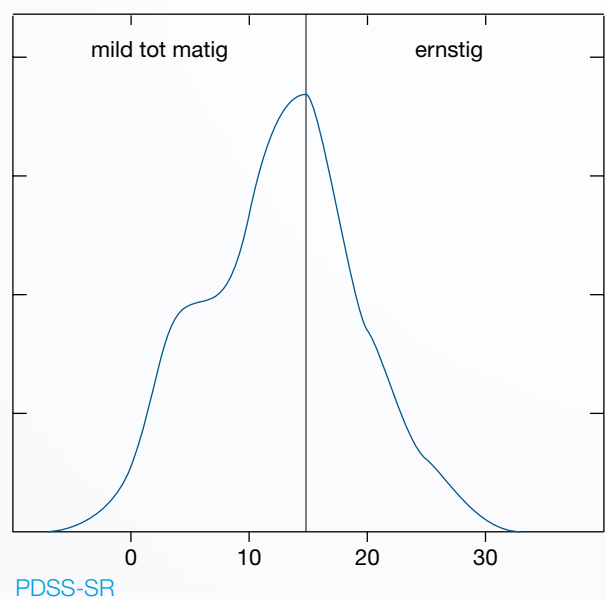
Algemeen functioneren

De GAF – de 'Global Assessment of Functioning' – is een maat waarmee het psychisch, sociaal en beroepsmatig functioneren van iemand wordt aangeduid in de vorm van een score tussen 1 en 100. Mensen met psychische en/of sociale problemen scoren daarbij lager. Hoewel de betrouwbaarheid van de GAF vaak ter discussie wordt gesteld, heeft de maat vooralsnog een centrale rol in de DBC-systematiek. In 2010 was de gemiddelde GAF-aanvangsscore van de cliënten bij Interapy 63 (SD = 6). Volgens de normen van de inkoopgids DBC GGZ 2010 van Zorgverzekeraars Nederland representeert deze score middelmatige klachten (deze categorie loopt van GAF = 31 tot GAF = 70).

Specifieke klachten

De ernst van kernklachten brengt Interapy in kaart via klacht-specifieke vragenlijsten, zoals de Beck Depression Inventory (BDI), de self-report Panic Disorder Severity Scale (PDSS-SR), de Oldenburg Burn-out Inventory (OLBI), de Schokverwerkingslijst (SVL) en de Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q). In tegenstelling tot de GAF zijn de psychometrische eigenschappen van deze instrumenten voldoende tot goed. Zoals onderstaande grafieken illustreren, startten de meeste cliënten met matige tot ernstige primaire klachten. Bij een derde van de cliënten waren de symptomen ernstig.

Paniekklachten bij aanvang



"Ik ging door tot ik echt óp was"

"Ik was de ideale werknemer. Ik zei nooit 'nee'. Dag en nacht stond ik klaar en leverde perfect werk. Ik was nooit ziek. Op mijn werk maakten ze er al grapjes over, dat ik de enige Nederlander was die nooit ziek werd. Ik maakte promotie en kreeg meer verantwoordelijkheden.

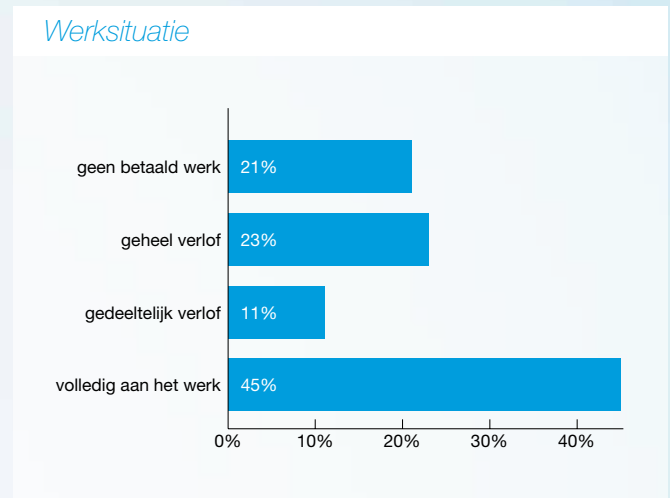
Maar toen werd mijn echtgenote ernstig ziek. De combinatie van een hoge werkdruk en de situatie thuis werd me te veel. Ik kon geen plek meer vinden om te ontspannen. Ik functioneerde steeds meer op de automatische piloot. Er kwam, zowel op mijn werk als thuis, steeds minder uit mijn handen. Ik ging met lood in mijn schoenen naar mijn werk, was moe en ongeconcentreerd, sliep slecht, vergat afspraken, en werd heel prikkelbaar.

Zo ging ik door, tot ik echt óp was. Toen heb ik hulp gezocht. Bij Interapy, want het idee dat ik de behandeling thuis kon volgen sprak me erg aan. Dat bleek een goede beslissing. Wat voor mij goed werkte, was dat ik in de behandeling zelf met opdrachten aan de slag moest. Ook trof ik het met mijn psychologe. Ik heb veel aan haar reacties gehad.

Door Interapy gebruik ik nu mijn sterke kanten zonder ze de overhand te laten krijgen."

Werksituatie

Bij aanvang van behandeling was 34% van de cliënten gedeeltelijk of geheel met ziekteverlof. Bijna de helft werkte alle aangestelde uren en 21% procent verrichtte geen betaalde arbeid.

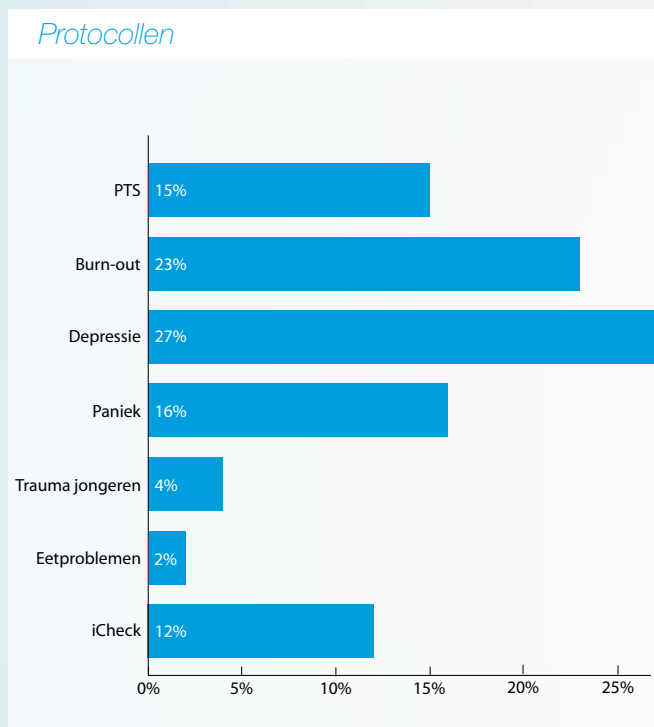


Een verklaring voor het hoge percentage cliënten zonder ziekteverlof is dat online therapie zich goed laat combineren met werk. Voor cliënten met werkgerelateerde klachten is dit een belangrijk voordeel. De kans op herstel is groter wanneer nieuwe probleemoplossende vaardigheden worden toegepast in de situatie waarin zij optreden. Ziekteverzuim wordt met Interapy vaak voorkomen.

Behandelingen

In 2010 bood Interapy zes specifieke behandeltrajecten: burn-out, depressie, paniek, posttraumatische stress (PTS), eetproblemen en seksueel trauma bij jongeren. Wanneer bij aanmelding de aard van de klacht niet helder was, volgden cliënten iCheck, een kortdurend indicatiestellingstraject.

De trajecten voor depressie, burn-out, paniek en PTS werden het meest toegepast. De nieuwe behandeltrajecten, trauma jongeren en eetproblemen, vormden een klein maar groeiend deel van het totaal.



Depressie

De online behandeling van depressie is gebaseerd op principes uit de cognitieve gedragstherapie en de directieve therapie. Gedachten en gevoelens staan centraal, maar de interventies in de behandeling richten zich ook op een goede dagplanning, ontspanning, gedragsactivatie en het zelfbeeld van de cliënt. Veel aandacht wordt ten slotte besteed aan terugvalpreventie, vanwege het cyclische karakter van de stoornis.

Burn-out

Het doel van de online behandeling van burn-out is om kennis en vaardigheden op te doen om stress effectief aan te pakken.

Cliënten leren spanningssignalen tijdig te herkennen om hun grenzen te bewaken en om beter te reageren op lastige situaties.

Paniek

Exposure vormt de ruggengraat van de online behandeling van panieklachten. Daarbij confronteren cliënten zich stapsgewijs met hun angst. Dit wordt aangevuld met psycho-educatie, ontspanningsoefeningen en cognitieve interventies.

Posttraumatische stress (PTS)

De online behandeling van posttraumatische stress geldt als de 'moeder' van de Interapy-behandelprotocollen. Deze behandeling werd in 1997 gebruikt in het eerste onderzoek naar online psychotherapie aan de Universiteit van Amsterdam. Het protocol omvat tien schrijfpoddrachten, waarin onder andere imaginaire exposure, cognitieve herstructurering en social sharing aan de orde komen.

Seksueel trauma bij jongeren

Voor jeugdige slachtoffers van seksueel geweld ontwikkelden Interapy en Rutgers WPF een variant op de online behandeling van posttraumatische stress. Vormgeving en taalgebruik werden vertaald naar een vorm die meer aansluit bij de belevingswereld van jongeren. Aan het protocol werden bovendien extra feedbackmomenten toegevoegd, om het schrijfproces in de exposure-fase meer te kunnen sturen en om direct steun te kunnen geven na de eerste zelfconfronterende beschrijving van de traumatische gebeurtenis. Daarnaast omvat de nieuwe behandeling aandacht voor de impact van het seksueel geweld op de lichaamsbeleving.

Eetproblemen

De online behandeling voor eetproblemen is een intensieve behandeling, die bestaat uit interventies zoals psycho-educatie, registratie van eetpatronen, een op maat gemaakt zelfcontroleprogramma, het uitdagen van negatieve gedachten, technieken ter verbetering van lichaams- en zelfbeeld en terugvalpreventie.

iCheck

iCheck is een gestructureerd programma voor indicatiestelling. Binnen een kort tijdsbestek komt de cliënt te weten wat

er aan de hand is en wat eraan gedaan kan worden. iCheck start met een korte algemene screening. De psycholoog geeft vervolgens gerichte schrijfoverdrachten om inzicht te krijgen in de achtergrond van de problematiek. Ten slotte volgt een onderbouwd advies voor de verdere aanpak van de problemen, binnen of buiten Interapy.

Intake & doorlooptijd

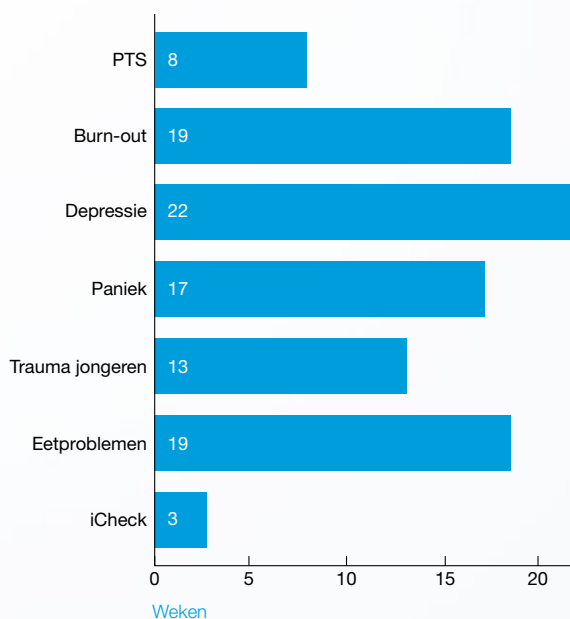
Wachttijden

In de reguliere GGZ wachten cliënten gemiddeld 11 weken op het begin van hun behandeling. Bij Interapy kunnen cliënten direct beginnen met een online screening. Daarna volgt een telefonisch intakegesprek. Na gemiddeld 18 dagen is de cliënt met de behandeling begonnen. In die tijd wordt een persoonlijke webomgeving aangemaakt, een diagnose gesteld, met de cliënt overeenstemming bereikt over de indicatie voor behandeling en heeft Interapy van de cliënt een getekend Informed Consent ontvangen. Interapy voldoet daarmee ruimschoots aan de norm voor de maximaal aanvaardbare wachttijd (tien tot twaalf weken).

Behandelduur

Behandelingen bij Interapy duren gemiddeld tussen de 8 en 22 weken. In 2010 werden alle behandelingen binnen het jaar

Behandelduur



afgerond; 80% procent binnen een half jaar, en 36% binnen 3 maanden. Dat is beduidend sneller dan in de reguliere tweedelijns GGZ.

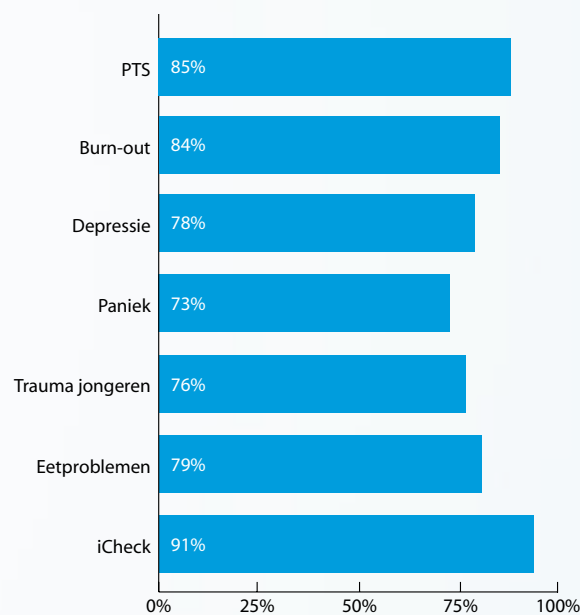
Productgroepen en kosten

In 2010 declareerde Interapy bij de zorgverzekeraars in de volgende productgroepen: 0-400 minuten (17%), 400 tot 800 minuten (15%) en 800 tot 1800 minuten (68%). De gemiddeld bestede tijd in deze groepen bedroeg 310 minuten (SD = 40), 577 minuten (SD = 111) en 1240 minuten (SD = 268). De gemiddelde factuurwaarde was 1400 euro (SD = 532).

Therapietrouw

Bij zorg op afstand is motiveren extra belangrijk. De psychologen van Interapy worden daarin getraind. Dat uit zich in de therapietrouw. Tachtig procent van de zorgtrajecten wordt in wederzijds overleg beëindigd. Dat percentage komt overeen met de therapietrouw van reguliere gesprekstherapie.

Afgerond



Therapietrouw is een ruim begrip. Zodra behandelaar en cliënt samen besluiten om te stoppen, is er formeel geen sprake van drop-out. Deze definitie verhoudt zich niet goed met de geprotocolleerde behandeling. Daarbij ligt er immers een duidelijk werkplan, dat ideaal gezien volledig wordt gevolgd. Interapy hanteert daarom ook een strenge definitie van therapietrouw waarin alle stappen van een protocol

moeten worden afgerond. Volgens deze strenge definitie was de therapietrouw in 2010 63%. Wie weet dat de therapietrouw volgens deze definitie bij sommige vormen van online hulpverlening soms lager is dan 10%, begrijpt dat Interapy trots is op dit resultaat. Toch blijft het doel van Interapy om in 2011 het aantal volledig afgeronde behandelingen te verhogen. Cliënten die voortijdig stoppen vullen wel de nameting in. Daarom weten we dat onvolledige behandelingen tot lagere effecten leiden. De verschillen zijn relatief klein (ook de drop-outs gaan vooruit), maar statistisch significant. We zullen aan cliënten blijven uitleggen dat het beter is om het hele programma te doorlopen.

Behandeleffecten

Routine Outcome Monitoring (ROM), het systematisch meten van de uitkomsten van een behandeling, is bij Interapy volledig geïmplementeerd. Voor, tijdens en na afloop wordt het effect van de behandeling via vragenlijsten gemeten. In 2010 werden voormetingen verzameld bij 100% van de cliënten en nametingen bij 82%.

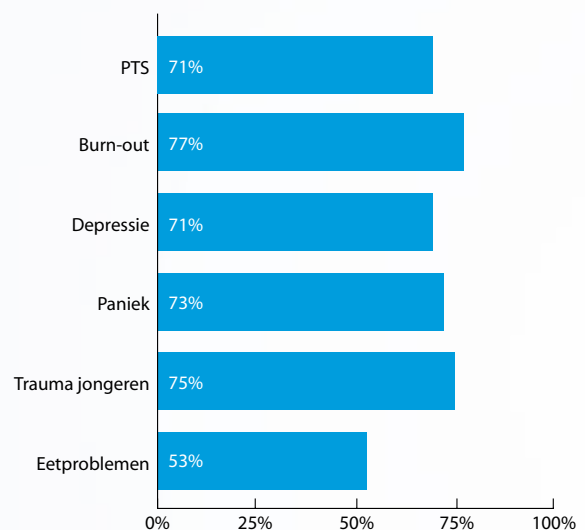
Verbetering in algemeen functioneren

Het aandeel Interapy DBC's met een toename in GAF-score tussen voor- en nameting – de centrale uitkomstmaat in de huidige DBC-systematiek – was 73%. Gemiddeld gingen cliënten 11 punten vooruit, van 63 (SD = 10) naar 74 (SD = 6), een relatieve toename van 17%. De helft van de cliënten (49%) werd na afloop van de behandeling getypeerd met

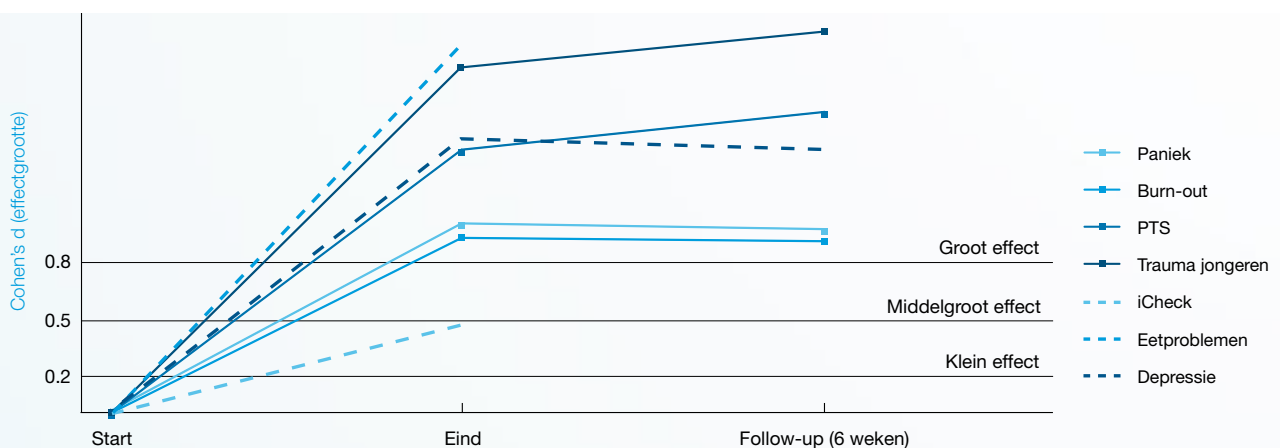
een GAF-score van 80 of hoger (“geen of minimale symptomen, goed functionerend op alle gebieden, geïnteresseerd en betrokken bij een groot aantal activiteiten, sociaal effectief, doorgaans tevreden met het leven, alleen alledaagse problemen en zorgen”).

Deze uitkomsten zijn goed in relatie tot wat er bekend is over GAF-veranderingen in GGZ-populaties met vergelijkbare klachten en productgroepen. Zo meldt de inkoopgids DBC GGZ 2010 van Zorgverzekeraars Nederland bijvoorbeeld voor de productgroep “Depressie (800 tot 1800 minuten)” een toename van GAF in 52% van de DBC's, en een relatieve toename van 10%. Bij de Interapy DBC's was dit 71% (zie onderstaande grafiek) en 17%; een duidelijk verschil.

DBC's met toegenomen GAF-score



Effectiviteit per klachtgebied



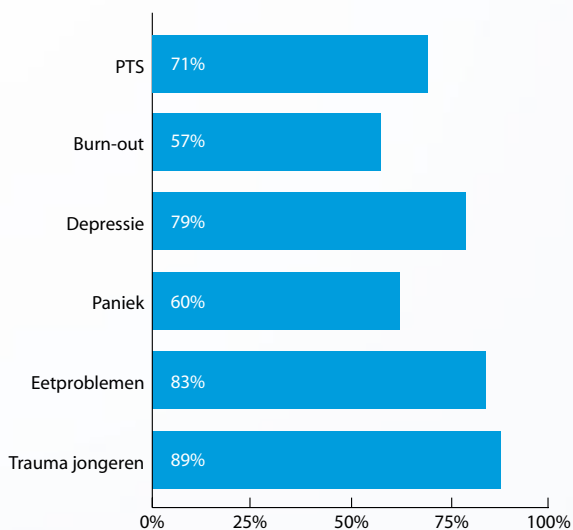
Afname van klachten

De grafiek 'Effectiviteit per klachtgebied' op pagina 10 geeft een overzicht van de gemiddelde afname van de klachten, zoals in 2010 vastgesteld met de meer betrouwbare klachtspecifieke vragenlijsten. De effecten zijn uitgedrukt in Cohen's d, een gestandaardiseerde maat voor effectgrootte. Volgens conventie staat $d = 0,2$ voor een klein effect, een $d = 0,5$ voor een middelgroot effect en $d = 0,8$ voor een groot effect. De effecten van de zorgtrajecten zijn groot: d varieert tussen 0,9 en 2,8. Het effect van iCheck is middelgroot, zoals mag worden verwacht van een kortdurend diagnostisch traject. Zeer groot zijn de effecten van de nieuwe behandeltrajecten (eetproblemen en trauma jongeren), maar daarbij moet worden aangetekend dat het gaat om een relatief klein aantal behandelingen.

Herstel

Groepsgemiddelden zeggen weinig over het individu. Daarom onderzoekt Interapy ook de relevantie van individuele verbeteringen. Daaruit blijkt dat 73% van de cliënten na afloop van de behandeling een significante verbetering rapporteert (een verbetering die zo groot is dat meetfouten kunnen worden uitgesloten). Bij gemiddeld 55% zijn de eindscores op de vragenlijsten bovendien vergelijkbaar met normscores van gezonde populaties, en mag van herstel worden gesproken.

Betrouwbare verbetering



Bovenstaande cijfers zijn niet direct te vergelijken met de resultaten van de Nederlandse GGZ-praktijk. Daarover is weinig



bekend, omdat betrouwbare meting van verbetering en herstel niet zijn opgenomen in de DBC-systematiek. Een vergelijking met wetenschappelijk relevante overzichtsstudies leert dat de resultaten van Interapy niet onderdoen voor reguliere cognitieve gedragstherapie.

Vermindering van ziekteverzuim

Ziekteverzuim wordt beperkt door het voorkomen van uitval van de cliënten die bij aanvang volledig werken en een sterke verbetering van de werksituatie van cliënten die geheel of gedeeltelijk met ziekteverlof zijn. Bij het meten van effecten op ziekteverzuim onderscheidt Interapy daarom drie groepen:

- 1) cliënten die bij aanvang met volledig ziekteverlof zijn,
- 2) cliënten die deels met ziekteverlof zijn,
- 3) cliënten zonder ziekteverlof.

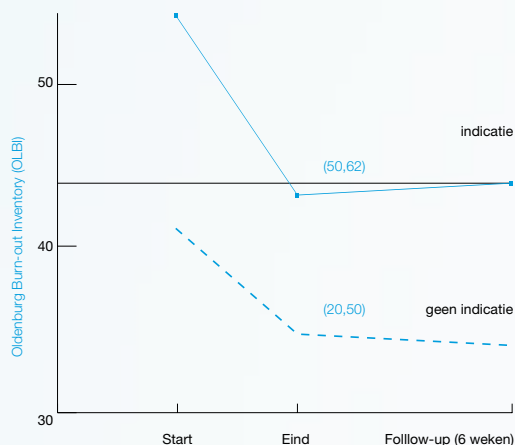
Van de cliënten die starten met volledig ziekteverlof rapporteert 57% na behandeling weer volledig (30%) of gedeeltelijk (27%) aan het werk te zijn. Van de cliënten die bij aanvang van de behandeling een deel van de aangestelde uren werken, is 46% na afloop weer volledig aan het werk. Werkverzuim werd voorkomen bij 9 op de 10 cliënten die nog alle uren werkten bij aanvang van de behandeling.

Ernstige klachten

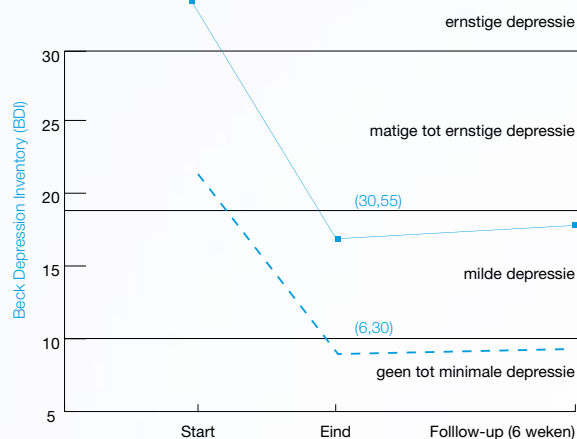
Online therapie is ook geschikt voor mensen met ernstige klachten. Onderstaande grafieken illustreren dit aan de hand van de resultaten van vier behandeltrajecten. De grafieken tonen de gemiddelde verandering in scores op de klacht-specifieke vragenlijsten voor cliënten met ernstige aanvankelijke klachten (ononderbroken lijnen) en cliënten met milde

tot matige klachten (de gestippelde lijnen). Het patroon is voor alle getoonde klachtgebieden gelijk. In beide groepen nemen de klachten sterk en blijvend af. Cliënten met ernstige symptomen hebben meer baat bij de behandeling: zij ervaren een relatief grotere klachtenreductie. Wel zijn er in deze groep nog wat restklachten, terwijl dit bij cliënten met lichte tot matige aanvankelijke klachten niet zo is.

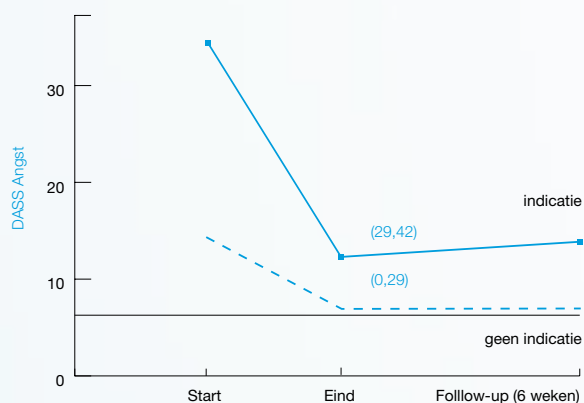
Burn-out



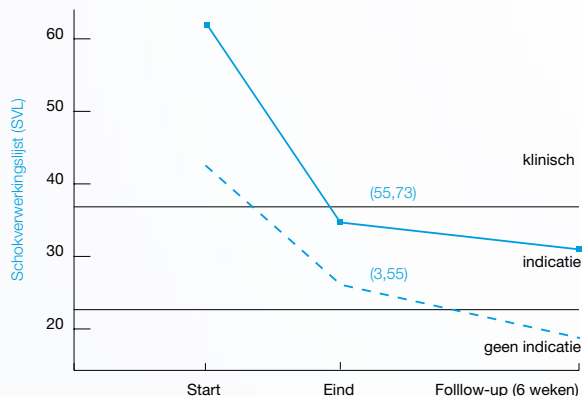
Depressie



Paniek



Posttraumatische stress



Klanttevredenheid

“Ik vroeg me af hoe je op afstand geholpen kon worden en dan ook nog eens via een beeldscherm. Maar ik heb erg veel aan de behandeling gehad. Zowel de behandelmethode als het contact met mijn behandelaar zijn prima bevallen.”

Een objectieve evaluatie van het effect van behandelingen is belangrijk. Maar het subjectieve oordeel van de cliënt – de klanttevredenheid – is minstens zo waardevol. Interapy meet een aantal aspecten van klanttevredenheid, zoals vastgelegd in de basisset prestatie-indicatoren, de GGZ Thermometer, en de Consumer Quality (CQ) index. De tabel hieronder combineert de resultaten van de evaluatievragenlijsten van de nameting en een recente klanttevredenheidsenquête. Cliënten blijken de behandeling, hun psycholoog en de kwaliteit van het online contact te waarderen.

Aspect	Score
Beoordeling behandeling (1-10)	8,1
Bejegening door zorgverlener was adequaat	89%
Tevredenheid met begeleiding (1-10)	8,4
Contact was persoonlijk	84%
Online behandeling is prettig	77%
Ernst van klachten is afgenomen	72%
Effect van behandeling is merkbaar in dagelijkse praktijk	82%
Zorgwens is vervuld	77%
Zou behandeling aanbevelen	84%



Kwaliteit

Het e-healthaanbod is de laatste jaren enorm gegroeid. Wie online hulp zoekt, kan die vinden. Nederland loopt daarin internationaal voorop. Cliënten, verwijzers en verzekeraars dreigen echter door het grote aanbod het overzicht te verliezen. Belangenorganisaties pleiten dan ook met enige regelmaat voor de ontwikkeling van een kwaliteitskeurmerk voor online hulp. Interapy onderschrijft de noodzaak van een dergelijk keurmerk. Er zijn wel degelijk kwaliteitsverschillen tussen de verschillende aanbieders.

Tegelijkertijd maakt Interapy geen onderscheid tussen online en offline hulp waar het gaat om de kernkwaliteiten van psy-

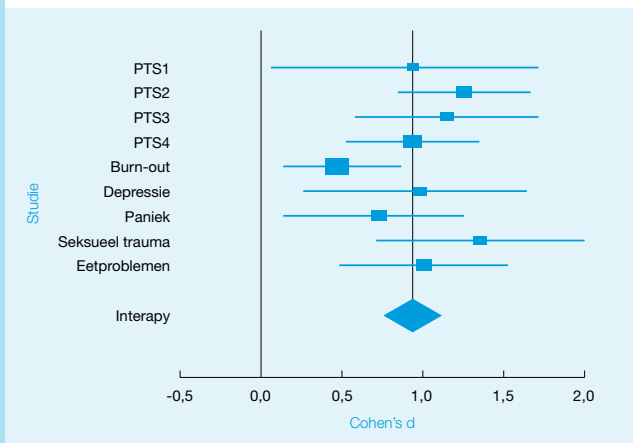
chologische hulpverlening. Goede zorg is veilig, evidence-based, transparant, klacht- en klantgericht én kosteneffectief.

- Interapy is sinds 2005 gecertificeerd volgens de normen van het keurmerk van de Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ).
- Interapy biedt geprotocolleerde behandelingen: gestructureerde trajecten die worden gebaseerd op de meest recente inzichten over effectieve psychologische hulpverlening.
- Routine Outcome Monitoring is bij Interapy een centraal kwaliteitsinstrument waarmee de zorgprocessen en de bedrijfsvoering worden bewaakt.
- Alle behandelprotocollen van Interapy zijn uitvoerig getoetst op effectiviteit via wetenschappelijk onderzoek.

De Interapy Studies

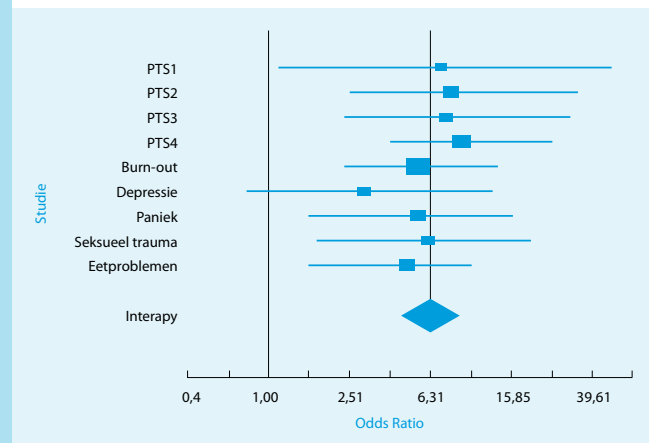
Het wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van Interapy loopt al 15 jaar en is uitgebreid gedocumenteerd in talloze publicaties in nationale en internationale tijdschriften. Een volledig overzicht vindt u op www.interapy.nl. De kernpublicaties werden recent samengevat in een artikel in de "Annual Review of Cybertherapy and Telemedicine 2011"¹. De onderzoekers bespreken negen gecontroleerde, gerandomiseerde studies en een omvangrijke praktijkstudie onder in totaal bijna 2500 deelnemers. Zij concluderen op basis van de resultaten – die hieronder grafisch zijn samengevat – dat Interapy een volwaardig online alternatief is voor reguliere cognitieve gedragstherapie.

Interapy vs controlecondities: afname ernst van klachten



Cohen's *d* is een effectmaat voor de mate waarin een behandeling tot meer symptoomreductie leidt in vergelijking met een controleconditie zoals bijvoorbeeld een wachtlijst. Het effect van Interapy is $d = 0,9$, wat staat voor een groot effect.

Interapy vs controlecondities: herstel



De Odds Ratio (OR) is een effectmaat voor de mate waarin een behandeling tot een relatief hoger herstelpercentage leidt in vergelijking met een controleconditie. Het effect van Interapy is $OR = 6.3$, wat staat voor een middelgroot tot groot effect.

¹Bron: Ruwaard, J., Lange, A., Schrieken, B., & Emmelkamp, P. (2011). Efficacy and Effectiveness of Online Cognitive Behavioral Treatment: A decade of Interapy Research. In B.K. Wiederhold, S. Bouchard & G. Riva (Eds.), *Annual Review of Cybertherapy and Telemedicine 2011. Advanced Technologies in Behavioral, Social and Neurosciences* (pp. 9-14). Amsterdam: The Interactive Media Institute and IOS Press.

Over Interapy

Interapy biedt psychotherapie via het internet, waarbij cliënten onder begeleiding van een psycholoog een intensief en kortdurend online behandeltraject doorlopen voor een specifieke klacht.

Geen wachtlijst. Interapy heeft geen wachtlijst. Cliënten kunnen direct starten.

Persoonlijke, vaste psycholoog. Interapy is geen zelfhulpmethode, maar echte psychotherapie. Cliënten worden zorgvuldig en intensief begeleid door een vaste psycholoog.

Korte behandel tijd. De behandelingen van Interapy zijn kort maar intensief. De behandelduur is korter, omdat cliënt en psycholoog niet tegelijkertijd online hoeven te zijn. Dit maakt meerdere contacten per week mogelijk.

Bewezen effectief. Alle behandelingen van Interapy zijn in samenwerking met de Universiteit van Amsterdam op effectiviteit onderzocht. Ook in de praktijk worden de resultaten van de behandelingen meerdere malen gemeten.

Meer tijd om na te denken. Cliënt en psycholoog zijn niet tegelijkertijd online. Hierdoor hebben zij tijd om na te denken over vragen en antwoorden. Dit komt de kwaliteit van de behandeling ten goede.

In eigen tijd en omgeving. Cliënten werken vanuit een vertrouwde omgeving aan hun behandeling. Schaamte of

andere emoties vormen daardoor een minder hoge drempel. Veel cliënten ervaren dit als prettig.

Overzicht van de behandeling. Alle teksten in de behandeling blijven bewaard, waardoor er een overzichtelijk verslag ontstaat. Dit is handig tijdens de behandeling, maar ook daarna.

Lagere kosten. Interapy kent een laag tarief per DBC, omdat het efficiënter werkt. Ook de maatschappelijke kosten zijn lager, omdat cliënten sneller beter zijn.



 **interapy**® Sneller beter